

**ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ГИПОКСИИ
У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
УЗ «ВДОКБ»**

*Клишо В. Е., Лысенко И. М., Баркун Г. К., Клишо С. С., Грижневская А. Н.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Согласно современным представлениям перинатологии, любое неблагоприятное течение беременности для плода чревато развитием, прежде всего, гипоксии. Перенесенная ребенком гипоксия всегда оставляет свои следы в виде т.н. «молчаливых инфарктов», которые проявляются внезапно при провоцирующих состояниях (гипертермия, инфекция, стресс и др.) [1,4].

Объектом перинатальной медицины являются женщины высокого риска, как правило, связанного с наличием у них соматических и гинекологических заболеваний, нередко плохо поддающихся коррекции. Именно эти женщины определяют репродуктивные потери, перинатальную и раннюю неонатальную смертность, рождение детей с пороками развития и перинатальными повреждениями нервной системы. У таких женщин акушерский анамнез отягощен гестозами, угрозами прерывания беременности, привычными невынашиваниями [1,2,3]. Церебральные расстройства у детей, рожденных от матерей высокого риска, зачастую обозначают «гипоксически – ишемическими энцефалопатиями» (ГИЭ).

Гипоксия мозга занимает центральное место в этиологии и патогенезе различных повреждений мозгового вещества. У новорожденных гипоксические состояния приводят не только к геморрагическим повреждениям, но и к специфическим гипоксическим некрозам. Гестационный возраст ребенка обычно определяет возможный спектр гипоксически – ишемических повреждений, прежде всего по локализации. Особенности кровотока мозга у плода и недоношенного новорожденного ребенка практически не позволяют развиваться диффузному ишемическому поражению, т.к. на этих этапах развития, по – видимому, структуры серого вещества более толерантны к острому дефициту кислорода. Характерным повреждением белого вещества у недоношенных новорожденных является перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ). Гипоксия, по – видимому, не является единственной причиной развития ПВЛ, но играет ведущую роль в развитии перивентрикулярных некрозов. Известно, что при развитии ПВЛ специфическая клиническая симптоматика отсутствует. Диагностика возможна лишь с помощью инструментальных методов (УЗИ головного мозга, КТ, МРТ). Вместе с тем доказано, что исходами ПВЛ являются различные степени моторного и интеллектуального дефицита [2].

Целью нашего исследования явилось изучение последствий перенесенной гипоксии у недоношенных детей.

Материалы и методы. Нами исследовано 178 недоношенных детей, находившихся на лечении в XI отделении ВДОКБ (II этап выхаживания недоношенных) за период 2006 – 2007г.г.

Клинико-анамнестический метод включал анализ состояния здоровья матери (анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнеза), анализ истории развития новорожденных, клиническое наблюдение (оценка неврологического и соматического статусов, измерение АД), осмотр врачей-специалистов (невропатолог, окулист). Ультразвуковое исследование (УЗИ) головного мозга проводилось в В-режиме с помощью диагностического прибора Sonoline Versa Plus фирмы «Siemens», линейным и секторными датчиками с частотой от 5 до 7 МГц по стандартной методике. Статистическая обработка материала выполнена на персональном компьютере с использованием программы «Statistic».

Результаты исследования. Анализ состояния здоровья матери показал, что течение беременности и родов было осложненным у всех женщин. Наиболее частыми осложнениями беременности явились. ОРВИ, угроза прерывания в I и II половинах беременности, кольпит, ХГП, ФПН, гестоз II половины беременности, анемия, хронический пиелонефрит; родов – первичная и вторичная родовая слабость, преждевременное излитие околоплодных вод и длительный безводный

период, обвитие пуповины вокруг шеи, многоводие. Обращает на себя внимание тот факт, что 52 % женщин были родоразрешены путем операции кесарево сечение вследствие тяжелой генитальной и экстрагенитальной патологии (длительный гестоз с АГ, некроз миоматозного узла, рубец на матке, ягодичное предлежание, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечение). У 5 % женщин в анамнезе выявлены сифилис, туберкулез, злоупотребление никотином и алкоголем.

Все недоношенные родились в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 2-7 баллов в конце 1-й минуты. Масса тела при рождении была от 906 до 2500 г. Гестационный возраст недоношенных составил от 26 до 36 недель.

Наиболее часто (в 2,1%) ПИВК встречаются в группе детей 1000 – 1499 г, длительно находившихся на ИВЛ. У 4 детей (2,1%) выявлена перивентрикулярная лейкомаляция. Эти новорожденные родились в тяжелой асфиксии с оценкой по шкале Апгар от 2 до 5 баллов, длительно находились на ИВЛ. У 2-х детей с ПИВК III степени при УЗИ головного мозга выявлен энтерикулит, у 1-го - врожденный порок развития мозга – септохизмальная дисплазия.

Результаты УЗИ у данных новорожденных были подтверждены результатами КТ мозга.

У детей, перенесших ПИВК III и IV степеней в большинстве случаев (92%), развивается постгеморрагическая дилатация желудочков, а в дальнейшем - компенсированные и декомпенсированные формы гидроцефалии.

Выводы:

1 Характер последствий перенесенной гипоксии зависит от гестационного и постнатального возраста. Наиболее частыми геморрагическими нарушениями у недоношенных детей являются перивентрикулярные кровоизлияния. Среди клинических нарушений – перивентрикулярная лейкомаляция.

2 Частота и тяжесть последствий перенесенной гипоксии у недоношенных детей обусловлена неблагоприятным течением беременности и родов у матерей, высокой частотой оперативного родоразрешения.

3. Недоношенные дети ПИВК III и IV степени и перивентрикулярной лейкомаляцией угрожаемы по формированию органической патологии ЦНС.

Литература:

- 1 Барашнев, Ю.И. Гипоксическая энцефалопатия: гипотезы патогенеза церебральных расстройств и поиск новых методов лекарственной терапии / Ю.И. Барашнев // Рос. вест. перинатол и педиатр. – 2002. – Т. 47, № 1.
- 2 Барашнев, Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И. Барашнев. – Москва: «Трида-Х», 2005.
- 3 Володин Н.Н. Актуальные проблемы неврологии на современном этапе / Н.Н. Володин // Неврол. и психиатр. – 2001 – Т. 101, № 7 – С. 4-8.
4. Логинов, В.Г. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия: уч. пос. / В.Г. Логинов, И.А. Логинова. – Минск, 2006.